DE

HEPATIS ABSCESSIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI TRIBUANTUR

DIE VI. M. MARTII A. MDCCCL.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS AEMILIUS SIMON

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

A. REININGHAUS, med. et chir. Cand.
J. NATORP, med. et chir. Dr.
G. LAMBERT, med. et chir. Dr.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

AD CINERES COLENDO

NEC NON

CONSANGUINEO VENERANDO

CAROLO SCHILD,

MEDIC. ET CHIR DOCT., MED. PRACT. ETC.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

De abscessibus in hepate oriundis jam apud antiquos scriptores legimus adnotationes haud raro praeclaras et memoria dignissimas. Qua ratione Hippocrates abscessuum formationem morbis acutis accelerari posse dicit. (Praedict., Lib. I. cap. 7.). Abscessu foras prorumpente, (id quod ferro candente efficiebatur) spes salutis alebatur, si pus albidum neque aliis partibus commixtum e vulnere profluebat (Aphorism., Sect. VII. Nr. 45.); quod si faeculenta qualitate erat, mors appropinquare putabatur (Coac. Praenot., Sect. III. Nr. 274.). Sputa copiosa, sanguinea aut fellea, sicut raucitas, signa valde periculosa habebantur, praecipue hepatitide praegressa (Coac. Praenot., Sect. III. Nr. 269. 270.). Si tussis cum parcis tantum sputis adest, extremitates inferiores intumescunt et faeces paucae, durae gravi labore emittuntur, hydropem semper consecuturum existimabant (Praenot., cap. 8.). Erasistratus primus ad abscessus aperiendos cultro utebatur (Coelius, Morb. chronicor. lib. III. cap. 4.). Aretaeus abscessum fere tres hebdomades post acutam inflammationem inceptam conformari putat, quod his signis indicetur: calore caustico cum frigore alternante, tussi sicca, sed satis rara, colore cutis

subviridi aut e viridi pallente; in casibus secundis pus albidum, coctum et forma aequabili esse. Diarrhoeam dysentericam signum periculosum, quum aegroti plerumque hydrope moriantur. Abscessum, si foras se convertat, quam celerrime esse aperiendum. Praeterea idem scriptor enarrat, hepatis abscessus saepissime e morbis chronicis conformari (De causs. et sign. diuturnor., lib. I. cap. 13. De curatione acutor. lib. II. cap. 6.). Sententias satis similes jam descriptis apud Galenum et scriptores posterioris aevi invenimus. Jam hic proferamus, quae Fr. Hoffmann de hepatis abscessibus dicit: „Est tamen etiam ipsum hepar abscessibus producendis idoneum, qui vero lentius gignuntur et plerumque hepate obstructo et in tumorem elevato, sub chronicis potissimum morbis, ut hydrope et hectica, enascuntur, a sanguine lentescente parti inhaerente sensim substantiam excavante et in pus abeunte, producti“ (De morbis hepatis ex anatomia deducendis. Opuscula pathologico-practica, Decas II. Diss. 8. §. 17—20.). Novissimis temporibus praesertim medici Angli fuerunt, qui de hepatis abscessuum meliore cognitione optime meruerunt.

AETIOLOGIA.

Quamquam, ut P. Frank dicit, nulla corporis humani pars, cerebro pulmonibusque exceptis, tantopere ad inflammationem vergit, quam hepar, tamen cor totumque tractum intestinorum multo majore gradu huc referendum esse constat. Non mihi in animo est, inflammationes hepatis earumque causas hoc loco descri-

bere. Satis sit dixisse, hepatis inflammationes frequentiores in terris calidioribus occurrere, quam in nostris.

Omnium causarum, quibus abscessus in hepate formantur, hepatitis primum tenet locum. Quaecunque hujus causa est, abscessus crebrius post acutam quam chronicam oritur inflammationem, tum praecipue, cum homines prius scrophulis, arthritide, haemorrhoidibus, fistulis, rheumatismo, hepatitide, calculis biliariis, exanthematibus suppressis etc. laborarunt. Inflammationem in regionibus tropicis crebrius exire in abscessus, quam in terris temperatis, a multis quidem scriptoribus (P. Frank, rel.) confirmatur, ab aliis autem negatur (Naumann, med. Klinik, Band I, pag. 786.). Unde exoriatur haec varietas, difficile est intellectu et adhuc ignotum. Si explicare possemus, quomodo regiones tropicae, calor aestivus, atmosphaera humida circulationem difficiliorem reddant, stagnationesque efficiant, facile intelligi posset, cur hepar et intestina praecipue excitentur ad vehementiores reactiones, quia sanguinis circulus in his duplicem difficultatem submovere coactus est. (J. Mueller, Handbuch der Physiologie, p. 262.). —

Altera causa, cur abscessus in hepate et praesertim in ejus latere convexo oriantur, in momentis posita est, quae directam in hypochondrium dextrum vel in hepar ipsum injuriam exserunt, ut contusiones, compressio, commotiones ex lapsu, vulnera hepatis atque omnia, quae inflammationem ejus incendere possunt.

Deinde sunt conditiones, quibus pus hepatitide non praegressa in hepate accumulatur, sed alibi formatum

atque, in circulationem delatum et a sanguine separatum in jecinore deponitur. In hujusmodi casibus homine vivente neque hepatitidem neque post mortem vestigia inflammationis reperiri, multa docent exempla. Sed negari non potest, abscessus, e gravibus operationibus aliisque laesionibus exortos, suppurativa venarum inflammatione et pyaemia, quae inde sequitur, conformari. Nam quum puris corpuscula, quae cum sanguine commixta per vasa capillaria in pulmones deducta sunt ibique stagnatione inflammationem circumscriptam et suppurationem effecerunt, per pulmones in sinistram cordis cavitatem propellantur, circulo arterioso ad alia organa perveniunt, ubi idem, quod in pulmonibus, inflammationes atque abscessus, brevi tempore procreant. Sin autem inflammatio a vena quadam ad systema venae portarum pertinente exit, pus primum in hepar provehitur, quo fit, ut multo facilius celeriusque abscessus in hepate formentur.

Enumerandae sunt praeterea irritationes traumaticae, quae primum non jecur, sed cerebrum afficiunt. Jam diversae opiniones a medicis excogitatae sunt ad concipiendam hanc abscessus pathogeniam, quarum tamen nulla hucusque sufficiens existimatur. Alii accusant sanguinis in cordis ventriculo dextro stases cum capitis vulneribus exorientes. Si res ita est, crebrius certe, quam nunc, abscessus reperire debemus in affectionibus cordis, ubi hae stagnationes accuratius atque altiore gradu, quam in alio morbo adesse cognovimus. Alii in capitis vulneribus, si nulla concomitans hepatis

vel cerebri laesio adest, et nihilominus hepatitis existit, hanc a gastroenteritide pendere putant, quae in hoc casu illi antecedat. Hanc interpretationem valde laudabilem Prof. Schulz Viennensis obtulit: in hujuscemodi casibus inter hepar et cerebrum mutua quaedam ratio sympathica, qua morbo affectum organum alterum in altero efficiat turbationes, non existit. Hepatis abscessus tum primum exoritur, cum aut capitis laesio una cum hepatis commotione conjuncta est, aut quum cerebrum in suppurationem transit, aut cranii ossa infiltratione suppuratoria laborant. (Zeitschrift d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien. Februar 1846 S. 361). Denique est dysenteria, quae multo saepius, quam vulgo putatur, nexum causalem cum hepatis abscessibus alit. Apud Andral (Clinique medicale) et apud Cruveilhier (Anatomie pathologique) multa inveniuntur exempla, quibus satis apparet, hepatis abscessus non solum multo serius quam dysenteriam, sed etiam ex ipsa dysenteria esse ortos. Budd. (die Krkht. d. Leber, Deutsch von Dr. Henoch) casum evidentem narrat: Aegrotus, qui in Isle de France per duos menses dysenteria laboraverat, quatuor per annos bona valetudine utebatur. In Europam redux iterum diarrhoea vexabatur, quae primum cum dolore dextri lateris et humeri conjuncta erat. Tribus mensibus elapsis mortuus est. Sectio haec obtulit: Abscessus erat sublimis in convexo lobuli hepatis dextri latere. Membrana mucosa intestinorum normalis, excepta regione ante valvulam Bauhini sita, ubi tria ulcera, marginibus laevibus circumdata, per quae mem-

brana muscularis nuda apparebat, inveniebantur. Multa alia ulcera eaque minora in circuitu fuerunt. Membrana mucosa ipsa, neque emollita neque nimio sanguine impleta, excepto intestino coeco, ubi ulcus permagnum apparebat, normalis erat. Glandulae mesaraicae tumidae et submolles. Praeterea nulla signa a norma aliena inveniebantur. Hoc in casu tum primum ortum esse abscessum, quum aegrotus dolorem in hepatis regione conquereretur, constat; nam aliter symptomata graviora ab abscessu tam superficiali abesse haud potuissent. Dysenteria ex abscessu orta ulcera multo ampliora procreasset. —

SYMPTOMATA.

Abscessus hepatis symptomata, quae a scriptoribus enumerantur, saepius sunt multo incertiora, quam dicuntur, quamobrem magna providentia atque cura sunt pensitanda. Symptomata inflammationem constituentia ubi remiserunt, sensus intrat ponderis, plenitudinis, caloris aut frigoris in regione hypochondriaca dextra, non raro cum obscura pulsatione conjunctus; febris superstes vel denuo intrans in febrem suppuratoriam vertitur; lingua obtecta muco albo vel flavo, non raro aphthis, sapor fatuus, vel amarus, anorexia, nausea aut vomitus; alvus irregularis, vel obstructa, vel fusa, faeces aquosae, induratae, albidae, cruentae, odorem foetidum diffundentes; urina turbida; febris recrudescens, urente aestu conjuncta, horis vespertinis ingravescens, cum ingrato volae manus et plantae pedis calore, circumscripto

genarum rubore, sudoribus nocturnis largis, non levantibus; pustulae in cutis superficie; somnus turbatus; respiratio difficilis cum anxietate: dolor fixus sub omni respirationis profundae conatu, tussi valde augescens, ad scapulam et claviculam protensus plurimum crescit, ubi aeger in sinistrum decumbit latus. Ad altiorem gradum morbo provecto, costae spuriae extendi possunt tumore, qui digito prementi plus minus manifestam fluctuationem offert et dolor gravis presso hypochondrio adaugetur: interdum macula rosea in latere dextro et cutis viscosa, praesertim quum abscessus est progressus ad maturitatem atque foras prorumpit. Oedematosa cutis vicinae inflatio percipitur. Quae ad phaenomena accedunt etiam signa hydropica, et in cavo abdominis et in extremitatibus inferioribus, praecipue si pus in cavum abdominis eructatur. Alia etiam exstant exempla, in quibus abscessus gradum descriptum non assequerentur, atque adeo clandestine decurrerent, ut aegri dolorem vel incertum vel omnino nullum sentirent, neve alia symptomata propria praesto essent; quibus in casibus post mortem demum in hepatis parenchymate vomicae observatae sunt. —

Diversa pro diversitate sedis abscessus in hepate signa sunt intensitate, ita ut interdum tantum functionem continuo laesam videre liceat. In aliis casibus morbum acutum quendam indicant, in aliis abscessus lente ac clandestine eveniunt atque aegri tantum pondus et plenitudinem sentiunt; quin etiam multis in casibus abscessus enormes in cadaveribus reperiebantur,

dum morbi phaenomena dyspepta esse, vel in malo hypochondriaco cerni videbantur, ita ut vix animi attentionem ad hepar, sedem morbi, dirigerent. Haud supervacaneum esse videtur, singula, quae jam descripsimus, symptomata, praecipue quum aliis etiam hepatis affectionibus communia sint, hoc loco paulo accuratius definire. Ac primum quidem de intumescentia et quomodo hepar morbo affectum explorandum sit, nonnulla breviter exponenda sunt: Hepar affectum in tres partes sese extendere potest, in superiorem, anteriorem, inferiorem. In primo casu, ubi aegrotus plus minus dyspnoea laborat, percussio, hic semper plessimetro instituenda, sonum debilem supra costam sextam extensum reddit. Tum adesse intumescentiam veram, neque dislocationem tantum, eo optime probari potest, quod margo inferior hepatis in pristino situ, vel etiam in profundiore loco invenitur. In altero casu, ubi superficies anterior hepatis tumida et integumenta, praecipue hypochondrium dextrum cartilaginesque sunt elevatae, fere nunquam abscessus hepatis adsunt, sed hydatides, facile distinguendae et dignoscendae eo, quod plerumque sine febri et functione laesa longum per tempus existunt. Creberrima est ratio tertia, intumescentia hepatis deorsum spectans, ita ut infra marginem costarum spuriarum extensione vel majore vel minore intumescentia sentiatur. Quo in casu exploratio accuratissima habenda est. Aeger eo situ utatur, ut hepar quam maxime descendat et abdominis integumenta relaxentur, capite et dorso elevatis, cruribus ad

epigastrium flexis. Si manu explorante nobis persuasum habemus, regionem infra costas spurias sitam tumore quodam esse impletam, restat etiam ut cognoscamus, utrum in hepate, an in alio hujusce loci organo sit intumescentia. Quae ratio minus difficilis est, si haecce discrimina respicias: Intumescentiae hepatis usque ad regionem sub cartilaginibus costarum spuriarum sitam semper sentiri, neque fere unquam moveri possunt. Reliquae sive in ventriculo, sive in duodeno, pancreate, omento etc. sitae plus minus e sede sua moveri queunt. Magna praeterea errandi caussa in eo posita est, quod intumescentia hepatis facile confundi potest cum pleuritide chronica. Inflammatione enim, et inferiorem partem occupante, pulmonis dextri moles ita augeri potest, ut diaphragma et hepar deorsum labantur. Quibus de morbis Stokes (Ueber die Heilung der innern Krankheiten, deutsch v. Dr. Behrend, 2te Aufl. p. 317.) hasce distinguendi rationes eximias tradit: Hepatis intumescentia praesente sulci inter costas currentes, quamquam totum hujus lateris volumen valde est dilatatum, omnino perspicui sunt. Pectoris forma, empyemate effecta, est rotunda et aequalis. Intumescentia in hypochondrio percepta, si ex hepate exorta est, a parte maxime prominente usque eo, quo investigari potest, continuam neque resistendo interruptam superficiem exhibet et margo costarum inferior extrorsum flexus esse videtur. Sed hepate tantum dislocato, inter partem convexam et marginem costarum spuriarum sulcus, in quo minor est resistentia, et videri et

sentiri potest; qui sulcus inter partem superiorem jecinoris et partem maxime prominentem diaphragmatis detrusi formatur.

Empyemate praesente, quo dilatatio thoracis et dislocatio hepatis effici potest, profunda inspiratione dextra diaphragmatis pars non amplius tenditur, quoniam lobus pulmonis affectus non extenditur et diaphragma quam maxime jam contractum est. Contrarium in hepatis intumescentia invenitur; percussio enim in parte posteriore et inferiore lateris dextri respiratione profunda sonum clarum reddit. Etiam cordis dislocatione empyema ab hepatis intumescentia distingui potest. Empyemate cor in latus sinistrum, sed hepatis intumescentia sursum premitur.

Quamquam saepius nobis occurrit icterus in hepatis abscessibus, tamen aliis in casibus iisque multis deesse potest. Nam quum omnis hepatis particula per se et sine ceteris naturae lege fungatur, reliquam a morbo intactam partem satis aptam esse constat ad sanguinis partes felleas efferendas, quod etiam Stokes dicit (l. c. p. 99). In hepatitide vix aestimanda fellis secretio omnino fere suppressa esse potest, dum hepate pure impleto normalem decursum tenet. Dolor in hypochondrio dextro multo saepius inflammationem peritonaei quam hepatis ipsius comitatur. Sed quum ejus caussa multifaria sit, aliis gravioris dignitatis signis deficientibus, magni momenti esse nequit. Dolorem ad scapulam claviculamque procedentem a plurimis scriptoribus commemoratum Stokes neque constanter occurrere,

neque signum esse pathognomonicum hepatitidis contendit, quum etiam a pneumonia, phthisi incipiente, ab aneurysmate arteriae innominatae vel subclaviae dextrae etc. originem trahere possit. Sed non modo in humero, etiam in aliis corporis partibus, ut in dorso, in regione lumbari, in articulatione coxae, ut hujuscemodi casus nonnullos O'Brien (Dubl. Med. Trans. I. 363) narrat, dolor sentiri potest, quum ex consensu eum oriri Henle clarissime docuerit (Pathol. Untersuchung p. 99 u. 110). Pulsus plerisque in casibus frequens, conjunctus cum adaucto cutis calore tangitur, neque tamen desunt exempla, quae eum a statu normali non discedentem significant; attamen quum mors non multo post intravit, solidum saccum, apostema cingentem, reperiebant. Andral pulsum quidem frequentem absque dolore, tumore, ictero, sed cum cute sicca complicatum memorat et post mortem abscessum magnam hepatis partem devastasse, praeter opinionem vidit. Signum characteristicum sunt exacerbationes vespertinae.

Nisi aliis complicationibus provocatur, hydropsia raro prius quam sub finem vitae intrat, et tum prius cavum abdominis neque multo post etiam extremitates inferiores occupat.

EXITUS.

Exitus suppurationis pro diversitate sedis, magnitudinis, causae et functionis laesae discrepare potest. Saepissime abscessus rumpitur et pus variis viis evacuatur. Si pus in externa hepatis superficie sedet atque

abscessus cum peritonaeo cohaeret, massa purulenta extrorsum divergere potest. Quo in casu percipitur aliquo loco hypochondrii dextri tumor fluctuans cum aliis signis abscessus, et vel spontanea ruptura accidit, vel chirurgi manibus aperiendi occasio datur, quo fit, ut, pure effuso, aliqua sanationis spes, viribus sufficientibus, affulgere possit. Interdum fieri potest, ut pus peritonaeo perforato inter musculos et peritonaeum demittatur, eaque ratione in aliis locis nascantur abscessus pertinaces, qui per fistulas cum foco cohaerent. Cujusmodi casum W. Kallies (Med. Zeitg. Russlands 1845, No. 6) commemorat, ubi pus usque ad scrotum descenderat.

Pus in tractum intestinalem effunditur. Omnes casus, quorum exitus faustus est, tales sunt, ut abscessus et ductus choledochus inter sese communicent. (Morgagni, epist. XXXVI N. 10.). Pus hoc modo per tractum intestinalem, qui etiam acerrime irritatur, effluere potest. Periculum vitae esse majus, si abscessus hepatis in ventriculum vel duodenum vel colon transversum, jam antea his partibus cohaerens, irrumpat, experientia docet. Suppurativa ventriculi perforatio jam a medicis antiquioribus observata est. (Lieutand, hist. Anatom. med. T. I. p. 35.). Superficies inferior hepatis fere omnino suppurantis cum curvatura minore ventriculi dislocati et prope cardiam perforati cohaerens videbatur. Multo saepius quam ventriculus, duodenum et praecipue colon hepatis abscessibus perforantur. Etiam uno eodemque tempore utrumque intestinum cum hepatis ab-

scessu communicasse, observatum est. (Boyer.) Vomica rupta, pus cavum aut alia abdominis organa inundat, quod potissimum fieri solet, si abscessus in latere concavo, vel in parte hepatis convexa, nondum vero adhaesionibus cum peritonaeo cohaerente, est situs. Cujus causam proximam corporis agitationes vel graves labores afferre possunt, et aegroti tum maxime aliquid interne ruptum seque letaliter esse laesos, sentiunt. Mors hisce in casibus fere semper iisdemque quidem conditionibus, uti in intestinorum perforatione, irruere solet (Van Swieten, Comment., T. III. S. 939. Morgagni, Epist. XXXVI. Nr. 6. Andral, maladies de l'abdomen p. 260.). Rarissime tantum pus in vesiculam felleam (Voigtel, Handb. der pathol. Anat. Ed. III. p. 34), multo saepius in majorem quendam ductus hepatici ramum exinanitur. Uno abscessu hepatis non solum vesicula fellea, sed etiam maxima renis dextri pars dissoluta fuisse narratur, ita ut eorum loco cavum commune formaretur. Si pus ex hepate in renem dextrum demittitur, res plerumque bono caret eventu (Nova Acta Natur. Curios; T. IV. pag. 82.). Nam etiamsi pus in vesicam urinariam depellitur, tamen ren in omnibus fere casibus diruitur (Dohlhoff, Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1837, N. 38.). — Opinionem, qua pus morbo collectum denuo absorptum cum urina e corpore educi possit, nemo est hodie, qui neget.

Pus in cavum aut organa pectoris infunditur. Si abscessus magis in superficie convexa situs adhaesionibus cum diaphragmate coalescit, suppurationem diaphragma-

tis excitare vel diaphragmate perforato sub pleurum effundi et hinc inter musculos delatum ad axillam, imo usque ad vertebras spinae adigi potest (Portal). Vel etiam pus, diaphragmate et pleura corrosis, in pectoris cavum evacuatur et spatium inter pleuram et pulmonem implet, quod dicitur empyema (Morgagni, Epist. XXXVI N. 4.) Magnus hepatis abscessus pulmonem ad tantam altitudinem reprimere potest, ut exsudatum pleuriticum, empyema aut pus ex hepate in cavum pectoris effusum putetur. Sed paracentesi thoracis peracta nullum restat dubium, pus ex hepate esse evacuatum. (Richter's Bibliothek, Ed. IV. p. 153.). Vel denique sanies pulmones cum diaphragmate cohaerentes exedit, in bronchos effunditur et tussi ejicitur. Abercrombie ejusmodi casum memoratu dignissimum descripsit, in quo omnia, quibus morbus pulmonum in primis stadiis se manifestat, deerant, multa autem hepatis vitium indicabant, et magna puris copia e pulmonibus ejecta, quod postea sensim sensimque cessabat, aegrotus ad pristinam sanitatem est reductus. — Ubi abscessus in pericardium effunduntur, quod quidem raro tantum fieri solet, ut a Rokitansky, Smith, aliis observatum est, pulmones fere semper prohibiti esse videntur. Cujus exitus symptomata saepius sunt obscura, ut in casu illo a Smith descripto, quo magnus hepatis abscessus non solum cum pericardio, sed etiam cum intestino colo communicavit. (Horn's Archiv 1827, Hft. 6.). —

Interdum pus hepatis e bronchis editum cum bili commixtum esse potest. Schroedter tantam copiam

muci et bilis hoc modo ejectam observabat, ut inter 24 horas circiter ℥ 48 metiretur; tamen sanitas restituebatur (Hufeland's Journal 1827, December.).

PROGNOSIS.

Ex hactenus dictis satis apparet, quam infausta sit prognosis: non solum enim plurimis in casibus morbus nimis sero cognoscitur tempore, quo omnia remedia adhibita nihil proficiunt, sed etiam tum videmus eventum ominosum, cum diagnosis ab initio eruitur ac puri, quod omnino maxime optandum est, si resolutionem, quae rarissime contingit, excipias, exitus foras conciliatur. Rarissime tantum, suppuratione exorta, spem pristinae valetudinis recuperandae ali posse constat (Portal, Cours d'Anatomie med., T. V. p. 304.). Sed interdum etiam convalesentiam consecutam esse negari nequit; nam cadaveribus dissectis hominum, qui hepatis affectionibus laborabant, deinde vero convalescebant, et postea alio quodam morbo mortem obierunt, in hepatis parenchymate satis perspicua reperta sunt vestigia abscessuum aliquo modo ad sanitatem productorum. (Herzog in Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkde. 1839, N. 50.). Attamen si aegri viribus, ad suppurationem quam maxime profusam sustinendam abundant, in posterum ad recidivas semper vergunt, nisi cariem fistulasque curandi rationibus saepe tenaciter obsistentes remanere, respicere velis. Plerumque vires ita exhaustae sunt, ut nulla salutis spes adsit; — inflammationes re-

currentes, hydrops, phthisis et febris hectica huic funestissimo eventui finem imponunt. —

THERAPIA.

Therapia quamquam omnino incerta et minus exculta est, tamen tres sunt conditiones, ad quas medicus animum attendat, necesse est: inflammatio, si adhuc exstat, methodo antiphlogistica impugnanda; fractae vires instaurandae; latici purulento quovis pacto exitus parandus. Complicationes, si quae adsunt, secundum praecepta therapeutica tractandas esse constat. Quod ad primam indicationem attinet, antiphlogosis caute est applicanda, ne vires citius consumantur: qua re a venaesectione in plurimis casibus est abstinendum. Sed si res urget, hirudines, scarificationes, vesicantia ad locum affectum applicanda sunt, quo generali indicationi apprime satisfit. Regnault (sur les alteriations de la foie, Paris 1820.) hirudines non ad hypochondrium dextrum, sed ad anum applicari jubet. In ipsa hepatis regione sanguinem esse evacuandum, si gravi dolore inflammationem potius ad superficiem hepatis arcessere velimus, argumentatur. Quam ad rationem spectant et plurimum conferunt medicamina alvum leniter laxantia, mannata, salina leviora, tamarindi, tartari emetici maxime refractae doses, potus emollientes, aperientes, temperantes, sed parci, ne vomitus cieatur, ut decocta Althaeae, Hordei, Graminis, serum lactis, prae ceteris autem acida vegetabilia, quibus insignes bilem corrigendi atque aestum internum sedandi vires inesse novimus,

qualia sunt acetum aqua dilutum, tartari cremor, succi et syrupi fructuum acidulorum. In India orientali medici in hepatis affectionibus calomelane utebantur ut specifico, et postea in Anglia hoc medicamentum tam saepe in usum vocabatur, ut venaesectiones aliaque remedia antiphlogistica omnino relinquerentur. Putabant enim illi medici, calomelanos usu ad salivationem continuato prohiberi, quominus hepatis abscessus formentur. Qui quanto in errore versati sint, inde argumentari licet, quod omnes praeclarissimi medici in eo consentiunt, abscessibus in hepate jam formatis etiam fortissimas Mercurii doses ptyalismum efficere non solere. De quo recte, ut mihi videtur, Stokes (l. c. p. 108) dicit: Si inflammationis symptomata, remediis antiphlogisticis jam supra nominatis adhibitis, non remittunt et si hepatis intumescentia non diminuitur, Mercurio utendum est. Sed si primis diebus sanguinis evacuatione et laxantibus remediis signa morbi reprimere licet, nemo, cur aegrotus ptyalismi molestias sustineat, intelliget.

Ceterum in usum vocari haec remedia non convenit, si abscessus in dies progreditur et vires, quod pessimum est, franguntur. Tum omnium primo abstinendum est ab evacuantibus, venae sectione, atque ad coercendas reactiones sufficient emollientia et refrigerantia acidula et stimulus cutis superficiei applicatus, atque ad vires sustinendas instaurandasque diaeta nutriens; acida mineralia, Chinae praeparata, aqua calcariae cum lacte, lichen Islandicus, saponacea, aromata etc. pro diversitate debilitatis et complicationum eligen-

da sunt. Si hoc curandi genere abscessus non dissipatur, aegrum ad sanitatem perducere possumus, abscessum quam citissime aperientes. Cujus operationis eventus saepissime anceps est, quum nobis nunquam omnino persuasum habeamus, num hepar cum peritonaeo coalitum sit, quia, si hoc non factum esset, abscessu inciso pus in abdomen efflueret. Attamen operationem neque differre neque omittere licet, ne abscessus sponte introrsum rumpatur, vel in destructionem massae organicae magis tendat. Itaque si exstant signa, quae demonstrant, abscessum in externa vel superiore superficie lobuli dextri aut sinistri situm esse, ejus apertura quam citissime est flagitanda. Qua de caussa prae omnibus nobis studendum est, ut inflammatione accensa nisum ad concretionem inter hepar et peritonaeum excitemus, quem ad finem empl. Cantharid, ungt., tart., stibiat., vel, quod magis placet, oleum sinapeos spiritu vini solutum, loco affecto applicandum commendamus; quibuscum remedia, quae processum suppuratorium expedire et sollicitare solent, conjungimus, ut cataplasmata, emplastra mollientia et leniter irritantia; princeps remedium est calor humidus. Sed caute his remediis et per breve tantum temporis spatium utendum est, ne abscessus extrorsum alliciatur et sponte rumpatur.

Abscessu ad necessarium maturationis gradum perducto atque in quolibet situ aequabiliter prominente, idoneum tempus aperiendi adest, observandum tamen est, ne extensa et fluctuans vesicula fellea pro ejusmodi

abscessu habeatur, quippe quae si incideretur, mortem inevitabilem induceret. Antiquissimi chirurgi hos abscessus ob haemorrhagiae metum ferro candente aperiebant (Aretaeus de morbis diuturnis obs. I, cap. 13.). Alii atque in his multi recentiores lapidem infernalem ad aperiendum abscessum proponebant, duplicem rationem spectantes, tum ut necessariam inflammationem in circuitu producerent, tum ut coagulabilis lymphae transsudatione nisum concrescendi augerent. Sed incommodum secum fert hoc causticum, quod non satis alte penetrat, quamobrem, ut ad focum usque penetremus, scalpello postea uti cogimur. Propterea haec methodus in aperiendo abscessu obsoleta est, et hoc quidem tempore acum triquetram aut scalpellum omnes adhibent. In magnis abscessibus aperiendis acu triquetra ad subitam evacuationem prohibendam utimur, qua unum vel plura loca pungimus. Tumore prominente, incisuram longitudinalem cutis facimus et deinde strata muscularia findimus usque ad hepar, caventes, ne concretionis fines excedamus. Si abscessus in summa hepatis parte situs est, hanc pungimus, sin altius situs atque apertura externa ad attingendum focum non est satis magna, in posteriore vulneris labio adhuc incisuram transversalem instituimus, ita ut vulnus T Romani formam adipiscatur, quod in posteriore latere tam ad arteriam epigastricam evitandam, quam ad puris exitum sublevandum, proferendum est. Tubulum sive penicillum lintei carpti ingerendi necessitas tum tantum exstat, cum exitus puris suspenditur, vel apertura facta

coalescit, quod autem fascia bene applicata et situ accommodato facile vitatur. Apertus tandem abscessus injectionibus blandis sollicite purgandus ejusque consolidatio remediis internis cardiacis nutrientibusque fulcienda est.

Dr. Graves methodum valde simplicem invenit, qua adhibita omnia operationis pericula vitari putavit (Froriep's Notizen B. XVII, Nr. 364.). Hepate cum peritonaeo non cohaerente, 1—2''' a peritonaeo incidi jubet, quo inflammationem atque adhaesiones efficiat, atque abscessus, nisi sponte in vulnus irrumpat, acu triquetra, cujus canaliculus in vulnere remaneat, aperiatur.

SECTIO.

Tandem igitur restat, ut alienationes anatomicas, quas cadavera secta praebent, paullo accuratius exponam. Primum rubor pariter per totum hepatis parenchyma dispersus et mollities, quae saepe totum hepar occupat, non raro autem circa abscessum circumscripta est, animadvertitur, id quod apud homines, quorum mortem abscessus accelerarunt, satis perspicuum est. Portio emollita interdum normalem consistentiam ita amisit, ut digito immisso facile perforetur. Deinde macula fusca vel rubro fusca oritur, qua prima initia puris nascentis se offerunt. Hujuscemodi abscessus complures se conjungunt, dum parenchyma, quod interest, pure mollitum solvitur. Pus ipsum in hepate inventum est fere semper colore albo aut subflavo, expers odoris

et consistentiae, quale post phlegmonen secerni videmus. Quod nonnulli antiquiores auctores pus ex hepate secretum faecibus vini simile esse dixerunt; ob eam rem sine dubio in hunc errorem inciderunt, quoniam pus per pulmonem prorumpens, ubi cum sanguine et aliis substantiis commiscetur, in animo habebant. Engel pus eo flavius et liquidius esse contendit, quo recentius sit; sensim e flavo albidum et spissius fieri. E contrario Rokitansky pus abscessus recentis aut nulla aut parva tantum fellis copia commixtum dicit, quod ita efficiatur, ut acini et vasa bilifera capillaria inflammatione obliterentur, sed pus abscessuum diuturniorum semper magnam fellis copiam continere, colore malo, viridi, odore penetrante atque ammoniacali esse; quam vero sententiam negat Budd (l. c. p. 74).

In casibus, ubi mors celeriter intravit, abscessus modo parenchymate rubro et emollito, modo pseudomembrana sive cysta circumclusus invenitur; structura pro magnitudine et aetate abscessus diversa esse potest. In abscessu parvo et recente pus massa albuminosa 1—2''' crassa, puri inspissato simili, conclusum videmus; circum eam massam parenchyma nullo modo alienatum est. Sed omnes majores atque ampliores abscessus substantia spissa, cinerea, cartilaginea, 3—4''' crassa circumdantur, tela circum abscessum flava et compressione condensata est. Quomodo cystae formentur, nondum satis constat, scriptores enim valde inter se discrepant. Abscessus, postquam pus substantia quadam inspissata et albuminosa circumclusum est,

partes vicinas comprimere videtur, quibus inflammatis massae fibrinosae exsudantur, quae sensim structuram organicam adipiscentes cystam, quam descripsimus, formant.

Abscessus in toto hepate sedem habere potest, et quamquam P. Frank eum crebrius in lobulo Spigelii, quam alibi a se inventum esse contendit, tamen huic sententiae pleraeque medicorum et Francogallicorum et Anglicorum observationes repugnant, quibus frequentissime in lobulo dextro, rarius in lobulo sinistro, deprehenditur.

VITA

Natus sum ego, Carolus Aemilius Simon in vico Niederwambach in provincia Rhenana sito, die XVI mensis Augusti, anno hujus saeculi vicesimo quarto, patre Joanne Antonio, matre Carolota Augusta e gente Beckeriana, quos vivos adhuc veneror. Fidei addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis a patre institutus, ad gymnasium Crucenacense, deinde Wetzlariense me contuli, quod serius cum eo, quod Tremoniae floret, commutavi. Hinc testimonio maturitatis instructus almam literarum universitatem Fridericiam Guilelmiam Rhenanam adii ibique a Cl. Deiters, Rectore t. t. magnifico, in civium academicorum numerum receptus, apud Cl. Kilian, gratiosi medicorum ordinis t. t. Decanum, nomen professus sum. Postquam per quinque semestria scholis philosophicis et medicis interfui, illustrem literarum academiam Berolinensem petii, ubi a Rectore magnifico Ill. Nitzsch in civium academicorum numerum receptus apud Ill. Ehrenberg t. t. Decanum spectatissimum nomen sum profes-

sus Professores Cl., quorum scholis et exercitationibus practicis interfui, sunt:

Treviranus, Goldfuss, G. Bischof, a Feilitzsch, Albers, Naumann, Budge, Mayer, M. J. Weber, Schaafhausen, Hoppe, Wutzer, Nasse, van Calker, Langenbeck, Schoeller, Schmidt, Casper.

Quorum virorum eruditioni quantum debeam grato semper recordabor animo.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Certa virginitatis signa non exstant.
2. Mercurio ad depellendam syphilidem recentem fere omnino carere possumus.
3. Inter collodii et argenti nitrici in combustionibus et pernionibus effectum nullum discrimen.
4. Kalium jodatum phlebitidis optimum remedium.